

## サロン車利用に伴う条件チェックシート

サロン車ご利用希望のお客様には以下項目について  
 チェックシートをご記入のうえ、**ご旅行当日に必ずご持参ください。**  
 一つでも「いいえ」に該当する場合は、ご参加いただけません。  
 ※ご参加者様全員にご記入・ご提出を頂いております。

■ チェック項目                      \*該当するものに○を付けて下さい。

・ 本日、検温はおこないましたか？	はい	いいえ		
・ 本日、37.5度以上の発熱はありませんか？	はい	いいえ		
・ 風邪の症状（くしゃみ、咳、のどの痛み）はありませんか？	はい	いいえ		
・ 強いだるさ（倦怠感）や息苦しさはありませんか？	はい	いいえ		
・ 同居家族や身近な知人が新型コロナウイルス感染症に感染している方、もしくは感染の疑いがある方はいませんか？	はい	いいえ		
・ 過去14日以内に、政府から入国制限、入国後の関節期間を必要と発表されている国・地域等への渡航、もしくは当該在住者との濃厚接触はありませんか？	はい	いいえ		
・ 保健所から自宅待機を指示されていませんか？	はい	いいえ		
・ コロナウイルスワクチンの接種を受けていますか？	はい	いいえ		
A はいとお答えの方に質問です。 コロナワクチンを何回接種しましたか？ <table border="1" style="float: right; margin-left: 20px;"> <tr> <td style="width: 50px; height: 20px;"></td> <td style="text-align: right; padding-right: 5px;">回</td> </tr> </table>				回
	回			
B いいえとお答えの方に質問です。 出発日前日から起算して3日目以降に接種した検体によるPCR検査又は 抗原定量検査あるいは1日前以降に接種した検体による抗原定性検査を行ないましたか？				
	はい	いいえ		

- ・ 本チェックシートは、新型コロナウイルス感染拡大防止を目的として使用します。
- ・ お役様ご自身でも感染予防対策をお願いします。

ご記入日（出発日）                      年            月            日

---

お名前            :

---

ご連絡先            :

---